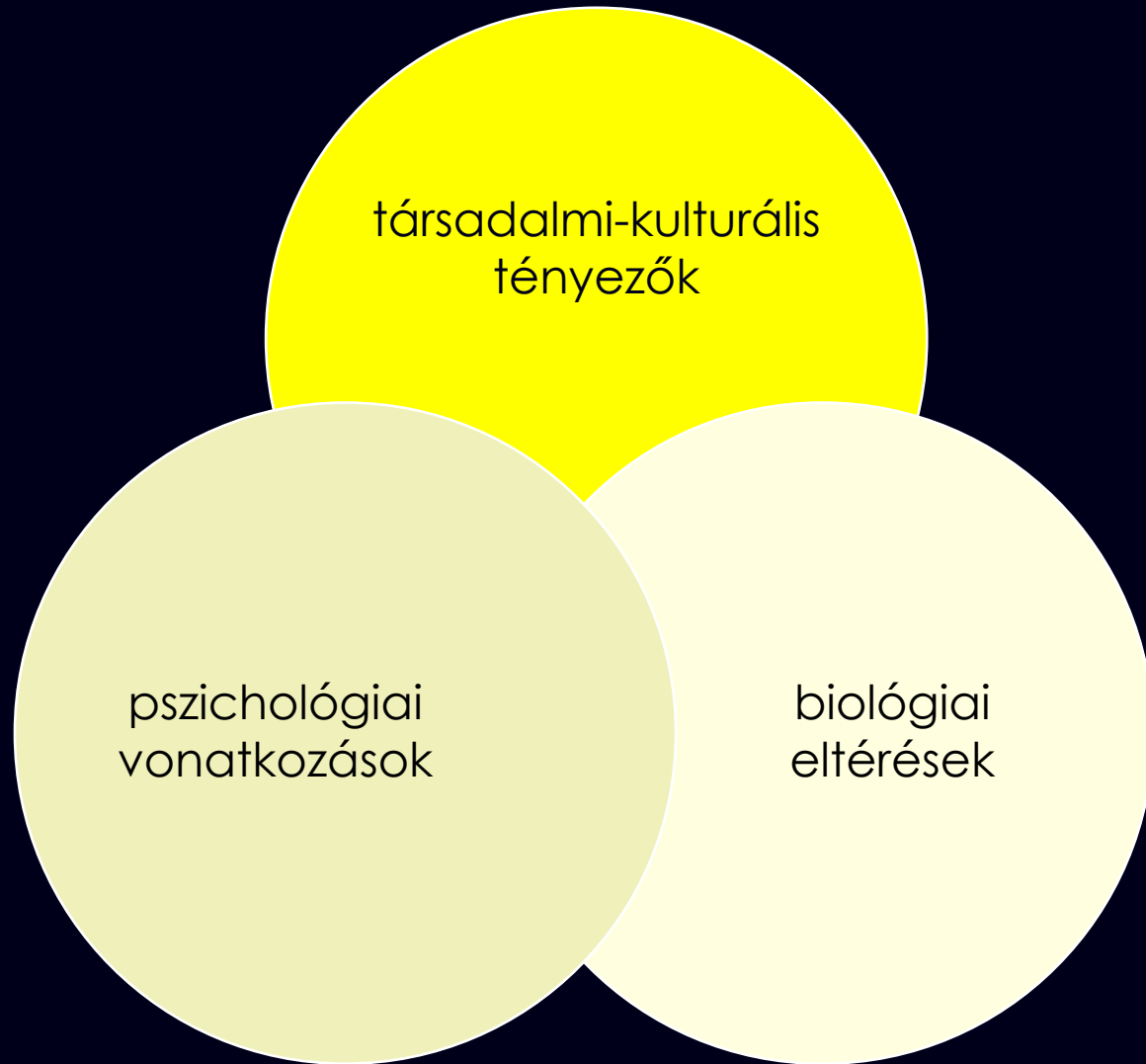


A gyermekkori obesitás. A család szerepe a gyermekkori túlsúly kialakulásában



Dr. Pászthy Bea PhD
Semmelweis Egyetem
I. Gyermekgyógyászati Klinika

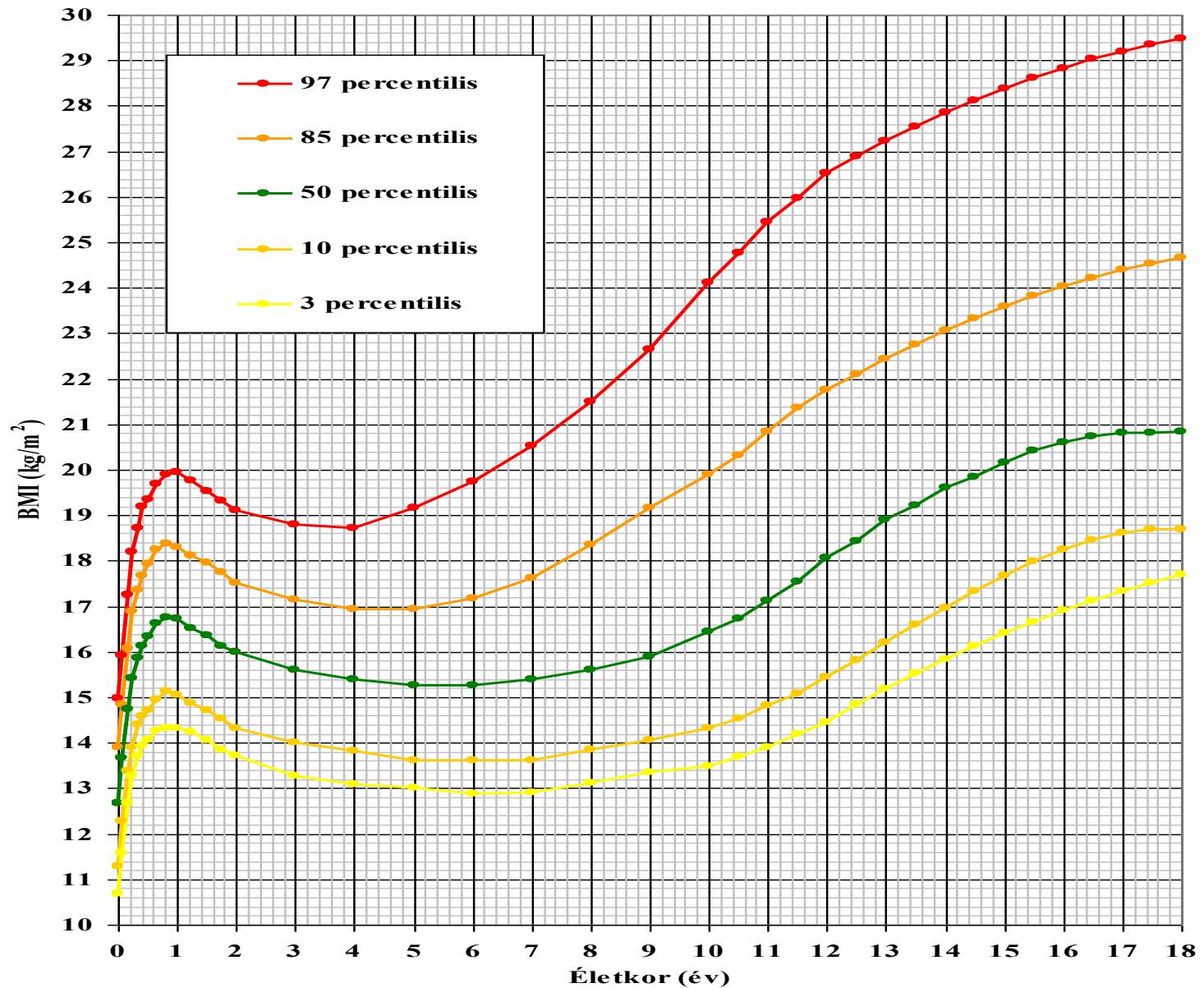
Evészavarok multidimenzionális modellje



BMI (felnőtt)=kg/m²

Osztályozás	BMI*
Alultáplált	<18,5
Normál tartomány	18,5–24,9
Túlsúlyos:	≥25,0
Enyhe túlsúly	25,0–29,9
I. fokú elhízás	30,0–34,9
II. fokú elhízás	35,0–39,9
III. fokú elhízás	≥40,0

A BMI referenciapercentilisei születéstől 18 éves korig (leányok)



Testtömeg index (BMI)

$$\text{BMI} = \text{súly} / \text{magasság}^2$$

8. táblázat
A testtömeg-index (BMI) referencia-átlagának és -percentiliseinek alakulása
születéstől 18 éves korig (leányok)

Életkor	Esetszám (N)	Átlag \bar{x} (kg/m ²)	Szórás (SD)	Percentilisek (kg/m ²)						
				3	10	25	50	75	90	97
Születéskor	2 701	12,71	1,15	10,67	11,27	11,93	12,67	13,45	14,23	14,97
1 hónap	2 661	13,69	1,15	11,57	12,28	12,90	13,67	14,43	15,19	15,92
2 hónap	2 653	14,83	1,21	12,68	13,37	13,98	14,77	15,60	16,47	17,24
3 hónap	2 622	15,52	1,34	13,26	13,91	14,62	15,41	16,35	17,23	18,19
4 hónap	2 602	16,00	1,37	13,73	14,39	15,08	15,87	16,82	17,77	18,72
5 hónap	2 577	16,26	1,42	13,92	14,59	15,31	16,12	17,09	18,10	19,19
6 hónap	2 543	16,43	1,45	14,05	14,70	15,44	16,29	17,29	18,37	19,34
8 hónap	2 519	16,72	1,47	14,26	14,95	15,73	16,62	17,63	18,63	19,69
10 hónap	2 480	16,88	1,48	14,31	15,12	15,89	16,79	17,80	18,73	19,89
12 hónap	2 495	16,84	1,50	14,32	15,05	15,83	16,73	17,73	18,73	19,94
15 hónap	2 325	16,64	1,48	14,23	14,88	15,63	16,51	17,48	18,55	19,76
18 hónap	2 292	16,47	1,50	14,06	14,71	15,46	16,35	17,31	18,40	19,52
21 hónap	2 261	16,26	1,49	13,85	14,53	15,22	16,12	17,11	18,12	19,31
2 év	2 303	16,09	1,48	13,71	14,31	15,10	15,99	16,94	17,95	19,12
3 év	2 094	15,71	1,50	13,28	14,00	14,77	15,61	16,57	17,54	18,80
4 év	2 127	15,54	1,56	13,10	13,81	14,51	15,39	16,40	17,42	18,72
5 év	2 206	15,44	1,68	13,01	13,61	14,32	15,26	16,28	17,39	19,17
6 év	2 209	15,55	1,88	12,88	13,61	14,32	15,25	16,42	17,88	19,74
7 év	2 102	15,75	2,08	12,91	13,62	14,41	15,38	16,64	18,34	20,53
8 év	2 077	16,18	2,34	13,18	13,84	14,63	15,68	17,18	19,24	21,49
9 év	2 071	16,65	2,58	13,34	14,05	14,86	16,07	17,86	20,02	22,65
10 év	2 022	17,18	2,84	13,49	14,32	15,25	16,52	18,54	21,08	24,10
10,5 év	1 555	17,47	2,97	13,74	14,54	15,48	16,72	18,74	21,38	24,76
11 év	1 641	17,87	3,13	13,88	14,75	15,74	17,13	19,24	22,05	25,40
11,5 év	1 531	18,24	3,26	14,05	14,96	16,03	17,54	19,63	22,53	26,28
12 év	1 614	18,68	3,29	14,38	15,33	16,42	18,08	20,09	22,96	26,70
12,5 év	1 494	19,07	3,27	14,65	15,71	16,80	18,42	20,55	23,31	26,96
13 év	1 586	19,52	3,26	15,05	16,10	17,29	18,91	21,05	23,89	27,26
13,5 év	1 448	19,89	3,25	15,48	16,59	17,73	19,21	21,34	24,28	27,77
14 év	1 525	20,22	3,25	15,83	16,80	18,03	19,60	21,62	24,57	27,70
14,5 év	1 137	20,52	3,22	16,22	17,20	18,39	19,84	21,87	24,93	28,09
15 év	1 160	20,77	3,32	16,28	17,48	18,66	20,15	22,07	25,09	28,32
15,5 év	840	21,04	3,15	16,74	17,88	18,93	20,45	22,46	25,18	28,92
16 év	883	21,09	3,07	16,80	17,98	19,09	20,49	22,50	25,05	28,77
16,5 év	633	21,25	3,11	16,94	18,04	19,23	20,68	22,45	25,32	29,25
17 év	691	21,32	3,11	16,98	18,22	19,38	20,61	22,58	25,06	29,25
17,5 év	465	21,48	3,08	17,31	18,38	19,46	20,82	22,67	25,58	28,97
18 év	520	21,56	3,05	17,61	18,45	19,54	20,84	22,87	25,80	29,01

© Joubert K., Darvay S., Ágfalvi R.

KSH Népeştudományi Kutatóintézet

Túlsúly és elhízás epidemiológiája

EU: 50% túlsúly+elhízás

Magyarország 60% (felnőtt):

33 % túlsúlyos (ffi dominancia)

27 % elhízott (női dominancia)

20 % komoly odafigyeléssel tudja tartani jormál súlyát



Az elhízás terhe (2015)

- A Földön a biomaszra tömege:
287 millió tonna

18 millió tonna túlsúly }
3,5 millió tonna elhízás } 56 millió átlag ember

Észak-Amerika: Föld lakosságának 6%-a
(biomassza 34 %)

Ázsia: emberiség 61 % él itt (biomassza 13%)

Elhízott emberek többletfogyasztása:
félmilliárd emberrel több élne a Földön

Gyermekek

- Az elmúlt 35 év alatt 500%-al nőtt a túlsúlyos gyerekek száma
- Minden 4. gyermek túlsúlyos (13-14 é)





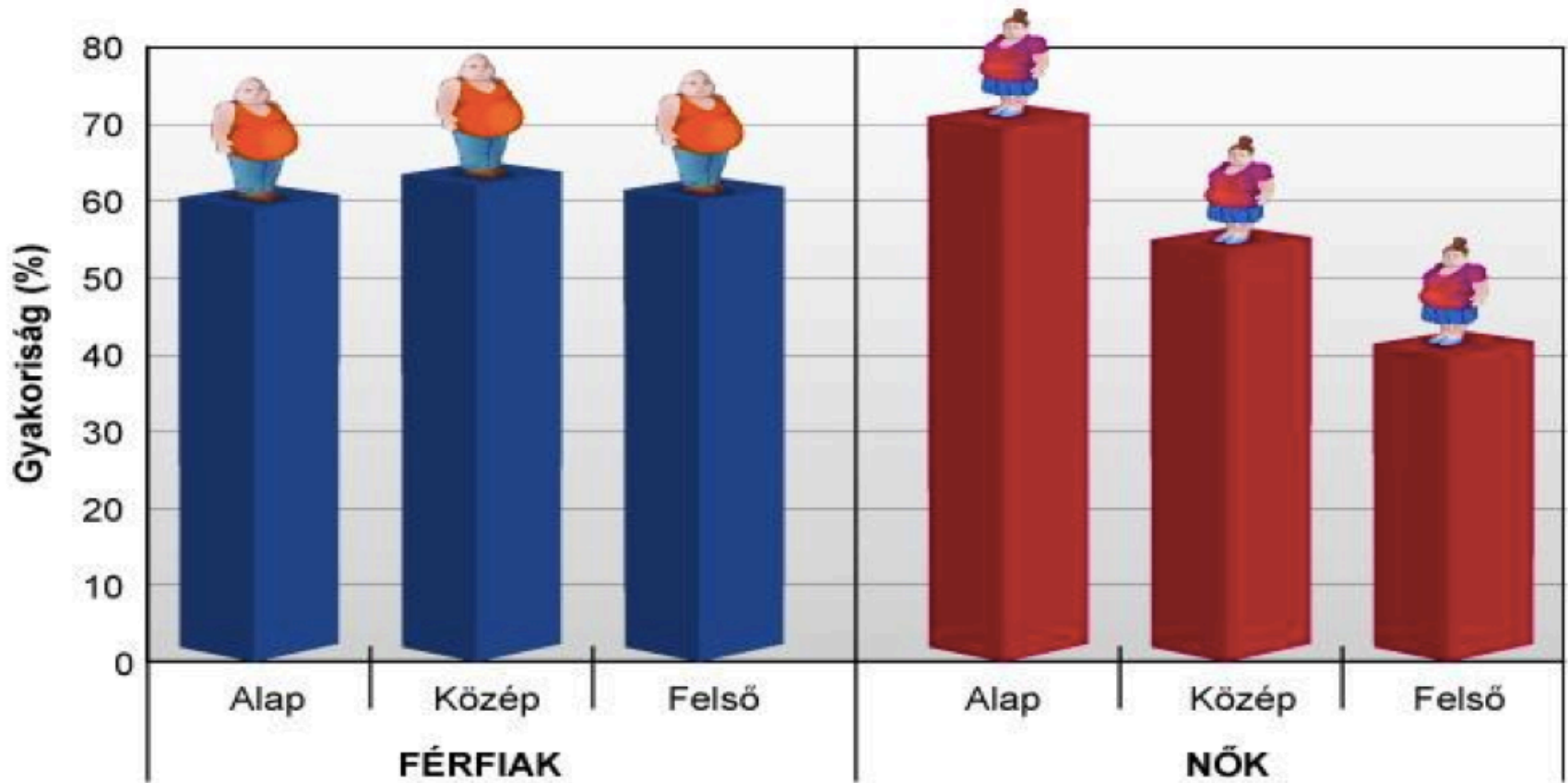
- a szülők normál súlyúak, a gyermekük esélye az elhízásra 10 %
- az egyik szülő kövér: a rizikó 50 %
- mindkét szülő kövér: a rizikó 80 %

Biopszichoszociális kórkép

- A családon belüli túlsúly halmozódás nemcsak a genetikai adottságokkal magyarázható, hanem a viselkedési mintáknak, a helytelen étkezési szokásoknak (túltáplálkozás, nassolás) és a mozgáshiánynak is nagy szerepe van.



Túlsúly/elhízás (BMI \geq 25) gyakorisága nem és iskolázottság szerint



Elhízás és az egészségügyi közkiadások

BNO- CSOPORT	ELLÁTÁSI SZINT (M Ft)				TB. TÁMOGATÁS (M Ft)		KALKU- LÁCIÓ
	FEKVŐ	JÁRÓ	TÁPPÉNZ	VÉNYEK	GYSE	ÖSSZES	
ELHÍZÁS	10 023	550	1	17	3	10 594	10 594
DIABÉTESZ	55 712	2 851	13	28 859	5 587	93 022	74 418
MAGAS VÉRNYOMÁS	160 965	7 019	101	35 945	34	204 064	122 438
ÖSSZESÍTVE							207 450

(GDP: 0,8 %-a, TB alap 12 %-a)

Az elhízás szomatikus következményei

- Magas vérnyomás
- Fokozott kardiovaszkuláris rizikó
érelmeszesedés, koszorúér betegség
- Infarktus, stroke rizikó
- Fokozott tumor prevalencia
- Osteoporózis
- Izületi problémák
- Diabetes
- Rövidebb várható élettartam

Rizikó

- felnőttkori egészségkárosodás
- A 40 éves nem dohányzó túlsúlyos (BMI 25,5-30,0) ffi: 3.1 életévet veszít, elhízottan (30,0-35,0): 5.8 életévet.
- A 40 éves nem dohányzó túlsúlyos nő 3.3 életévet veszít, elhízottan 7.1 életévet.

(Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, Mackenbach JP, Al Mamun A, Bonneux L. Overweight and obesity by middle age are associated with a shortened lifespan. Ann Intern Med 2008)

- Pszicho-szomatikus probléma

III. A korai evéstapasztalatok hatása a későbbi evésmagatartásra



A korai táplálás jelentősége

A születést követően az anya-gyermek kapcsolat minősége alapvető fontosságú a későbbi személyiségfejlődés szempontjából, és ennek legelső megnyilvánulása a tápláláshoz, a szoptatáshoz kapcsolódik.

Kötődés



„Szoptatni vagy nem szoptatni?”

- A szoptatásról a magyar nők közgondolkozása nagyon jó, hazánkban 10 nőből 9 szeretné szoptatni az újszülöttjét, ez az arány kiemelkedő Európában.
- A szoptatás a modern társadalmakban nem veleszületett képessége az anyáknak, hanem tanult viselkedés, mely adekvát szakmai segítséggel jelentősen megsegíthető.
- A nők szoptatással kapcsolatos attitűdje a várandósság 32. hete előtt kialakul, ezért az ebben az időben kapott szakmai felkészítés meghatározó lesz a szoptatás kimenetelére.
- A hatékonyságot az édesapával együtt történő felkészítés jelentősen javítja.



A szoptatás hatása a későbbi evésmagatartásra

- A korai táplálásnak nagyon komoly jelentősége van a későbbi evésmagatartás kialakulásában.
- A szoptatott gyermekeknél kisebb az esély az elhízásra, valamint későbbiekben alacsonyabb a vérnyomásuk és a koleszterinszintjük. Ezek a jótékony hatások felnőttkorban is kimutathatók.
- A szoptatás különösen szoros kapcsolat a kisbaba és az édesanya között, mely a meghittségen túl élettanilag is előnyös a gyermek számára, mind csecsemő mind későbbi életkorban.



Igény szerinti táplálás, mint védőfaktor

- *„időre kell etetni a babát vagy igény szerint?”*
- Az igény szerinti szoptatás a helyes gyakorlat, mert a gyermek későbbi egészséges táplálkozás-magatartásának kialakulása szempontjából ez az egyik legfontosabb védő tényező.
- Jól reagál az anya a babára és érti a jelzéseit (szinkronicitás)
- Biztonságos kötődés kialakulása



"Jó anya vagyok-e?"

- A szülés után a legtöbb édesanya tele van kétséggel, hogy képes-e ellátni az újszülöttjét, jó anyja tud-e lenni a gyermekének. Ezek természetes érzések, melyek elfogadó, támogató párkapcsolatban és családi közegben hamar elmúlnak, **az anyai önbizalom megerősödik.**
- Gyakran azonban az édesanya belső bizonytalansága vagy a családtagok által elvárt anya-szerepnek való megfelelés konfliktusa vezet **szorongató teljesítménykényszerhez**, mely a gyermek állandó táplálásában és súlyának folyamatos ellenőrzésében nyilvánul meg.



„Tökéletes anya vagyok-e?”

- Az édesanyát ki kell szabadítani a teljesítménykényszerből, a megfelelni akarásból, ebben a házastársnak és a családtagoknak kiemelt szerepe van.
- Csak egy önbizalommal teli, felszabadult, kiegyensúlyozott, átadott állapotban lévő édesanya tud jól összehangolódni csecsemőjével, mely alapja a sikeres korai kötődésnek és a csecsemő egészséges fejlődésének. **“ELÉG JÓ ANYA”**
- A korai sikeres szoptatás és összehangolódás nagymértékben csökkenti a szülés utáni depresszió kialakulását.



Közös ritmus kialakítása, egymásra hangolódás

Sem az óramű pontosságú, a csecsemő igényeit teljesen mellőző szoptatás, sem az állandó egymásbaérő szoptatás és azt követő azonnali súlymérés nem helyes gyakorlat.



Egymásra hangolódás

- Az első hetekben az anya együtt legyen a csecsemővel, hangolódjanak egymásra, igény szerint szoptassa őt.
- Az édesanya ebben az időszakban tanulja meg, hogy megfelelően reagáljon gyermeke jelzéseire, csak akkor csillapítsa a baba feszültségét szoptatással, ha azt láthatóan az éhség okozza, és nem pedig más tényező, pl. hasfájás, kényelmetlenség vagy gyengédségigény.
- A csecsemő így képes lesz megkülönböztetni különféle testi (éhség) és érzelmi (szereteigény) szükségleteit egymástól, és ez lesz az alapja annak, hogy a későbbi életkorokban az evés ne a szereteigény, a gyengédség iránti vágy kielégítésére vagy stresszoldásra, illetve megnyugtatóra szolgáljon. Ez az időszak az egészséges magatartás kialakulásának bölcsője.



Kisdedkor

- Elindulás a világ felfedezésére a szeparáció útján
- Már nem az anya része többé, hanem önálló felfedező.
- Ebben az időszakban fedezik fel a gyermek, hogy egyedül is tudnak enni, kóstolnak meg új ízeket, új textúrákat, új ételeket. Érdeemes bátorítani őket erre.
- A szülők felelőssége az, hogy mi kerül az asztalra.



Evés-csapdák

- Ebben az időszakban annyira el van foglalva némely gyermek a világ felfedezésével, hogy időnként még enni is elfelejt. Illetve kisdedkorban alakul ki a gyermek saját ízlésvilága, ilyenkor gyakrabban hagy meg olyan dolgokat, melyet eddig megevett, lesz válogatós vagy eszik kevesebbet. Ekkor jön a szülők részéről a **tukmálás**, ami helytelen
- A szülőnek meg kell értenie, hogy a dackorszakba beletartozik az étellel való dacolás is, hisz a gyermek ekkor jelöli ki a saját határait, ekkor alakul ki és erősödik meg az éntudata. Nem érdemes „ügyet” csinálni az evésből, a könyörgés, alkudozás, büntetés és jutalmazás vezet célra.



Evés-csapdák

Ritmusvesztés miatt kínzó éhségérzet alakul ki. Az éhség miatti feszültség oldása: evés

Evés=feszültségoldás

Öntudatlan evés

A gyermek nem figyel az étkezésre, szinte öntudatlanul, a mesébe felejtkezve vagy játszva eszik. Így nem érzékeli saját igényeit, éhes-e még, nem élvezi az ízeket, nem érzi a teltségérzetet.

Az étkezés alatt tilos a gyermek szórakoztatása (mesenézés, bábozás): öntudatlan étkezés egyenes út a binge étkezésekhez, a túlsúlyhoz.



- Célravezető azonban a jóhangulatú közös étkezések bevezetése a család mindennapos rutinjába. A család összetartó erejének (kohéziójának) fokmérője a közös étkezések száma.
- **A táplálkozás és az ahhoz kapcsolódó mindennapi rítusok fontos kapcsolatteremtő, közösségépítő szereppel is bírnak.**



Stressz-evés

- Már egész kicsi korban elindul az ípreferencia kialakulása. Sajnos a legtöbb közösségi helyzetben és otthon is a gyermekek édességet kapnak ha jók voltak, ha jó jegyet hoztak, ha ünnepelnek, így kialakul az **édesíz-preferencia**. Ez az ízélmény nagyban hasonlít ahhoz az anyatej-élményhez, mely csecsemőkorban **a megnyugvást, a biztonságot jelentette**. Tehát stresszhelyzetben sok gyermeknek (és felnőtteknek is) a válaszreakciója a szénhidrátevés.
- Fontos: az elérhető anya (ha nincs jelen, orális megnyugtató van)



Az evés több, mint az éhség elverése

- A evés csecsemőkortól kezdve együtt jár az érzelmekkel. ~~A szoptatás intim közelség a szeretett személlyel, az anyával.~~ Ez megerősíti a csecsemőt abban, hogy az evés több mint az éhség elűzésének eszköze: maga a **biztonság, a szeretet.**
- A csecsemőkort elhagyva az emberek nagy része rádöbben, hogy ezek a pozitív érzelmek nem egyenlőek az evés keltette komfortérzéssel. Am az alapvetően belénk kódolt üzenet mélyen él, és az evés sok bizonytalan, szorongással járó helyzetben oldja a feszültséget.
- **Ha a gyermek szerető, érzelmileg biztonságos és kiszámítható közegben él, önbizalma van, érvényesnek és értékesnek éli meg önmagát, kevésbé van szüksége a biztonság- és szeretetigény evéssel történő kielégítésére.**



Alma mater

= a tápláló, jóságos anya



A test kommunikációs funkciói

- Külső-belső világ határa
- Evolúció: fittség, reprodukció
- Szexuális elérhetőség
- Erődemonstráció
- Önmegtartóztatás
- Hovatartozás vagy vágy az odatartozáshoz
- Intellektus
- Nemi jellegek hangsúlyozása vagy elfedése

Az elhízás pszichés következményei

- Negatív önértékelés
- Előítéletek (csúnya, buta, lusta, bűdös, tisztességtelen, barátságtalan) (Kraig, 2001)
- Diszkrimináció: kevésbé valószínű, hogy megházasodnak, alacsonyabban iskolázottak, kevesebbet keresnek, rosszabb állások (Stunkard, 2000)
- Előítéletek + diszkrimináció = krónikus stressz!!!
- Társas problémák, izoláció
- Depresszió, szorongás

STIGMA



95 % ÉLETMÓD

- Energia egyensúly felbomlása



- Mozgás-szegény életmód: fizikai aktivitás hiánya, napi 4,5 óra képernyő előtt,
- Gyorséttermek és előfőzött ételek
- Nagyobb adagok
- Szegényebben kövérebbek

Az elhízás pszichés háttértényezői



- Depresszió
- Szorongás
- Alacsony önértékelés
- Túlevéses zavar (DSM 5)
- Alexithymia
- Fejletlen interoceptív érzékelés
- Külső kontroll személyiség típus
- Dependencia

- Életmód-unalom
- Életcélok hiánya

FALÁSZAVAR (BED)

Diagnosztikai kritériumok, DSM-5, 2014

- ismétlődő falási epizódok éhségérzet nélkül
- nagy mennyiségű étel fogyasztása jól körülhatárolt időszak alatt
- az étkezés feletti kontrollvesztés
- egy vagy több tünet megléte az alábbiakból:
 - normálisanál sokkal gyorsabb evés
 - addig eszik, amíg kényelmetlenül tele eszi magát
 - negatív érzelem hatására történő evés
 - akkor is eszik, ha nem éhes
 - az evés titkolása és az étel elrejtése
 - undorodik magától, büntudatot érez

FALÁSZAVAR

Diagnosztikai kritériumok, DSM-5, 2014

- a tünetek legalább hetente egyszer, 3 hónapon át fennállnak
- A falásrohamokhoz nem csatlakozik kompenzatorikus viselkedés

Súlyosság

Enyhe: hetente 1-3 alkalom

Mérsékelt: hetente 4-7 alkalom

Súlyos: hetente 8-13 alkalom

Extrém: hetente 14 alkalom



Falászavar

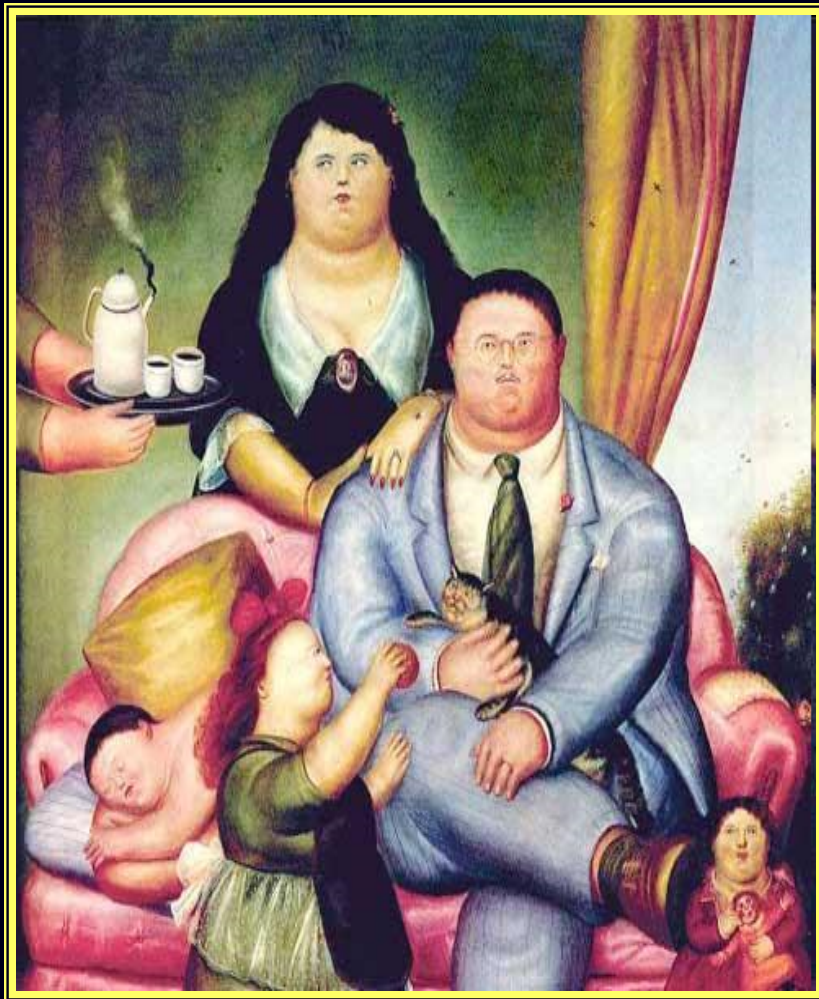
- 50- 60 % terápiát kereső obezek között
- több komorbid pszichiátriai zavar (depresszió!)
- alacsonyabb önbecsülés
- fiatalabb életkorban válnak elhízottá



Túlsúlyosok személyiség jegyei

- nehézség az érzelmek kifejezésében
- nehézség a szoros kapcsolatok ápolásában
- nehézség a döntésekben vagy a változáshoz való alkalmazkodásban
- túlzott felelősségérzet mások viselkedése és érzelmei iránt
- állandó igény mások helyeslésére
- gyengeség, erőtlenség érzése az életük kontrollálásával kapcsolatban
- torzult énkép, szégyenérzet, alacsony önértékelés

Családi tényezők I.



Szülőknél gyakran:

- testséma zavarok
- érzelmi nehézségek
- a gyerek negatív érzéseivel szembeni intolerancia
- szülők csökkent megküzdési képessége

Családi tényezők II.

- családi evési minták
- anya hiperprotektív, apa periférián
- szülői bizonytalanság oldása céljából a gyermek etetése (étel védő funkciója)
- nagyszülők szerepe



Rizikó faktorok

- Kevésbé meleg, de erősen túlóvó anyák (Wade, 2001)
- Rendszeresek a családi konfliktusok és a gyermek kritizálása (Dare, 1994)
- Családi diszfunkció: jelentős konfliktusok és alacsony szintű érzelemkifejezés (Okon, 2003)
- A szülői kommunikációt nem érti a gyerek, a szülői elvárások és szülői odafigyelés alacsony szintű (Neumark-Sztainer, 2000)
- Szülő-gyermek konfliktusos kapcsolata (Pinhas, 2005)

Védő tényezők

- Kiszámítható szülői elvárások
- Jó kapcsolat kortársakkal és családon kívüli felnőttekkel
- Az anya JELENLÉTE
- Szoptatás
- Jó hangulatú és pozitív családi kommunikáció
- Szülői kontroll
- Dícséret



Terápiás intervenciók obezitás esetén

- I. Szomatikus kivizsgálás
- II. Pszichodiagnosztika
 - múltbeli események, konfliktusok, traumák feltérképezése
 - életmód
 - elhízás következményeinek feltárása
- III. Integrált terápia
 1. egyéni pszichoterápia
 2. családterápia
 3. csoportterápia

Pszichodiagnosztikus szempontok gyermekgyógyászok/háziorvosok számára

- Ismert-e pszichés probléma a gyermeknél/családjánál?
- Hangulatzavar állhat-e fenn?
- Falási epizódok vannak-e?
(kontrollvesztés)
- Testtel, evéssel, alakkkal való túlzott foglalkozás fennáll-e?
- Önértékelés?
- Társas kapcsolatok?
- Motiváció?

Viselkedésterápiás életmód csoportok

- család intenzív bevonásával
- a csoport módszer hozadéka
- viselkedésváltoztatás
- önkontroll stratégiák
- önismereti elemek (az evés szerepe)
- önértékelés javítása
- szociális készségek fejlesztése (asszertivitás)
- mozgás



KORAI INTERVENCIÓ

- 7-10 ÉVES KORBAN
- Alacsony SES + legalább egy túlsúlyos szülő = magas kockázat



Szülők/család

- A szülők motiválása („ez genetika....“)
- Szülőknek jelentős szerepe van a terápiában
- Szülőcsoportok
- Szerződést a szülők is aláírják (pontosan rögzítsük szerepüket/felelősségvállalásukat)
- Nagyszülők bevonása

Komplex terápia

- Edukáció
- Motiváció
- Diéta
- Egészséges életstílus kialakítása
- Mozgás
- Csoport/egyéni CBT
- Családterápia
- Családcsoport



DIÉTA+TESTMOZGÁS+PSZICHOTERÁPIA

Családoterápia

Mindig fontos annak megértése, hogy mit jelent a családi rendszerben az obezitás.

Nem vállalható érzések közvetítése konfrontáció nélkül



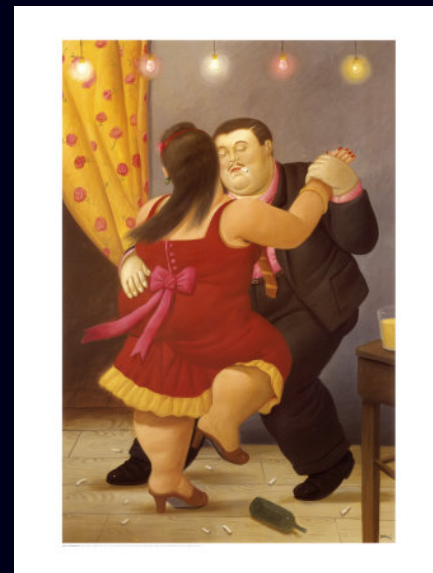
Szerződés

- Kivel szerződünk?
- Szülő vagy gyermek kéri a terápiát?
- Szülők közt összhang van-e vagy a túlsúly épp a gyermek lojalitás konfliktusából fakad?
- Célsúly meghatározása
- Compliance?



Családi intervenciók

- Ételpreferenciák
- Étkezés szabályozása
- Mozgáshoz való viszony
- Családon belüli kommunikációs zavarok
- Tünet homeosztatis funkciójának megértése
- Prepubertás kor: SZÜLŐKön a fókusz



CST során tisztázni kell

- az elhízott gyermek súlyának fejlődése
- a fogyási kísérletek
- családi előzmények
- a testsúly és az evés körüli családi interakciók
- a családban előforduló kövérség története három generáción át
- bulimiás, illetve túlevéses tünetek jelenléte

Családdinamika

- Tünet szerepe a családban, kortárs közösségben, egyénlélektani szinten
- A tünet a szülők egyetértésének egyetlen eszköze
- Izoláció a kortársaktól=szülő szemmel tartása
- Izoláció=életciklusváltás elnapolható
- Elhízott családban a kövérség=lojalitás
- Sovány család=kövérség lázadás (önállósági törekvés)

Elhízott gyermekek családjai

- Kétszülős család, amelyben a szülők konfliktusban vannak a gyerek súlyával kapcsolatban (lojalitáskonfliktus, tianguláció)
- Egyszülős családok, amelyben az egyik szülő nincs bevonva eredeti családjába (támogatás hiánya, parentifikáció, szimbiotikus viszony)
- Kétszülős család, amelyben a szülők egységes véleményen vannak a gyermek súlyát illetően (konfliktus a gyerek és szülei között)
- Háromgenerációs családok (koalíció a nagyszülővel)
- Olyan családok, amelyek nem definiálják problémának a gyermek súlyát (a beküldő/ellátó és család közt konfliktus)

Összefoglalás

A gyermek problémájának egyénlélektani vagy szomatikus megközelítése egyoldalúságot jelent.

Ha a családi szempontokat nem vesszük figyelembe, a változás és gyógyulás jelentős esélyétől eshet el a gyermek.



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

